Erbbiologische Untersuchungen bei Alkoholsüchtigen.

Ausgeführt an Hand der Krankengeschichten
des Städt. Kur- und Pflegeheims Bamberg, St. Getreu-Stiftung
und der Akten des Erbgesundheitsgerichtes Bamberg.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

Johann Wiesent
aus Erlangen.

Tag der mündlichen Prüfung: 7. April 1938

1938

Buchdruckerei Otto Mauser, Forchheim Ofr., Klosterstr. 16

1938/113

Referent: Professor Dr. Meggendorfer
Dekan: Professor Dr. Greving

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner lieben Mutter
in Dankbarkeit gewidmet!

In der Literatur der letzten Jahre sind verschiedentliche Arbeiten über die Frage der Genese der Süchtigkeit erschienen. Im allgemeinen ist man heute der Ansicht, daß zur Entstehung einer Sucht eine disponierende erbliche Veranlagung nötig ist. Der Normale werde nicht ohne weiteres durch zufälliges Bekanntwerden mit einem Rauschgift süchtig, sondern der Grund zur Entstehung einer Süchtigkeit läge in der Konstitution des Süchtigen, gleichgültig ob ein äußerer Anlaß (Verführung, Gedankenlosigkeit, Trinksitten, Beruf) den empfänglichen labilen Menschen zur Süchtigkeit geführt hat oder ob nur rein endogene Momente ausschlaggebend waren, begründet. Erfahrungsgemäß werden Personen, denen zufällig aus medizinischer Indikation Opiate verabreicht wurden, nachher nicht süchtig. Speziell bei der Alkoholsucht leuchtet es ein, daß zu ihrer Entstehung doch vorwiegend endogene Faktoren von Bedeutung sein müssen. Ein großer Teil der männlichen Jugend spricht auch heute noch vorübergehend, verführt durch gesellschaftliche Sitten, einem übermäßigen Alkoholgenuß zu, wenn auch in den letzten 10 Jahren gegenüber der Vorkriegszeit in dieser Hinsicht eine erhebliche Besserung zu verzeichnen ist. Trotzdem wird der größte Teil nicht süchtig.

Gabriel unterscheidet zwei Formen von Alkoholismus. Bei der ersten, zahlenmäßig überwiegenden Form, läge Trunksucht auf Grund von seelischer Veranlagung vor. Aeußere Umstände könnten auslösend wirken, vielleicht aber auch physiologische Bedingungen. Bei der zweiten Form fehlten tiefgreifende Veranlagungen, vielmehr verleiteten Eigenarten des Berufes, Trinksitten und Gedankenlosigkeit zu gewohnheitsmäßigem Trinken. Aeußere Momente wie Trinksitten, Beruf, mögen wohl zuweilen Anlaß eines chronischen Alkoholismus bilden, doch scheinen die Fälle von Alkoholsüchtigkeit, bei denen keinerlei krankhafte Veranlagung festzustellen ist, relativ selten sein. Man muß auch wohl beachten, daß die Entscheidung: Psychopathische Belastung oder nicht, stark subjektiv nach der Persönlichkeit des Untersuchers gefärbt sein wird. Ebenso kann man sich vorstellen, daß durch pathologisch-physiologische Bedingungen wie beim Diabetes insipidus oder andere inkretorische Störungen

die Grundlage zu einem chronischen Alkoholmißbrauch gelegen sein kann, ohne daß eine abnorme Psyche des Süchtigen vorhanden wäre.

Zur Frage der Süchtigkeit im allgemeinen und der Alkoholsucht im besonderen wurden von vielen Autoren genealogische Untersuchungen durchgeführt. Die Familienuntersuchungen Bruggers bei chronischen Alkoholikern ergaben, daß Psychosen in den Familien chronischer Trinker wesentlich häufiger sind als bei der übrigen Durchschnittsbevölkerung. Eine Bevorzugung irgend einer Psychopathieform bei Alkoholikern fand Brugger nicht. Jedoch glaubt er feststellen zu können, daß in der Verwandtschaft von Alkoholdeliranten die Verbreitung des Alkoholdelirs ungefähr sieben Mal größer ist als unter denjenigen bei anderen Formen des chronischen Alkoholismus. Auch soll in den Familien der Deliranten eine starke Veranlagung zu Delirien andersartiger Ursache (Fieber, Intoxikationsdelirien) bestehen. Ribakow fand eine Belastung seiner Alkoholiker mit Geistes- und Nervenkrankheiten in 80,8% und eine Belastung mit Alkoholismus in 76,7%. Kielholz und Graeter und vor allem Stöcker waren der Ansicht, daß der Alkoholismus nur ein Symptom verschiedenster Geisteskrankheiten sei. Stöcker rechnete von 90 von ihm untersuchten Alkoholikern der Erlanger Klinik 34 zur Epilepsie, 27 zum man.-depressiven Irresein, 14 zur Schizophrenie und 4 zur Hysterie. Nur in 6 Fällen konnte er keine psychische Grundstörung erkennen. Allerdings stellten die Alkoholiker Stöckers eine Auslese schwerster Fälle dar. Es erscheint auch nicht verwunderlich, daß bei Trinkern zumeist eine psychopathische oder psychotische Veranlagung zu finden ist. Man darf wohl annehmen, daß bei normalen Individuen die hemmenden Gegenaffekte (moralische Hemmung, Vernunftsgründe, Erziehung) trotz aller Verführung durch Trinksitten oder berufliche Verpflichtungen so stark sind, daß gewissermaßen ein vollständiges Versinken in den Trieb nach angenehmen Sensationen verhindert wird, das Entstehen einer Sucht deshalb im Keime erstickt wird. Jedenfalls haben die Untersuchungen Bruggers vor allem gezeigt, daß bei der Alkoholsucht nicht eine bestimmte einheitliche Veranlagung zu finden ist, sondern die verschiedensten Psychopathieformen die Grundlage zur Sucht bilden können.

Meine Aufgabe im Vorliegenden war das Material an Alkoholsüchtigen des Städtischen Kur- und Pflegeheims Bamberg St. Getreu-Stiftung (früher Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu) zusam-

menzustellen und erbbiologisch zu verarbeiten. Mir standen dabei die Krankengeschichten und in den Fällen, welche sterilisiert wurden, die Akten des Erbgesundheitsgerichtes Bamberg zur Verfügung. Die wenigsten Fälle habe ich selbst gesehen. Ich war also in der Hauptsache vollständig auf die Aufzeichnungen der Krankengeschichten angewiesen. Es ist klar, daß bei der Art dieser Untersuchung eine gewisse Gleichmäßigkeit mangeln muß, da die Krankenblätter ja von verschiedenen Aerzten aufgezeichnet wurden, wobei natürlich erbbiologische Gesichtspunkte in sehr verschiedenem Grade berücksichtigt wurden. Bei der Bearbeitung der einzelnen Fälle waren folgende Gesichtspunkte hauptsächlich zu beachten:

1. Verhalten des Süchtigen vor der Sucht.
   Die Kenntnis der praemorbiden Persönlichkeit ist für die Beurteilung, insbesondere ob und welche Form von Psychopathie vorliegt, von besonderer Bedeutung. (Anzeichen einer Psychopathie durch Auffälligkeiten während der Entwicklung und im Berufsleben).
2. Entstehung der Sucht.
   Es war vor allem in diesem Punkte die Frage, wann und unter welchen Umständen die Sucht zum ersten Male zutage getreten ist, zu beantworten. Besonders war hierbei zu beachten, ob wirklich exogenen Momenten eine maßgebende Bedeutung bei der Enstehung der Sucht zuzusprechen sei. Ganz allgemein muß man die Feststellung machen, daß von Seiten der Aerzte bei der Aufnahme der Vorgeschichte auf diesen Punkt wenig oder gar nicht geachtet wird. Ja selbst in den Akten des Erbgesundheitsgerichtes war in 5 Fällen nur bei 2 auf diese Fragen eingegangen.
3. Verhalten des Kranken während der Sucht.
   Erscheinungsform der chronischen Alkoholvergiftung besonders auch in Beziehung zu der psychopathischen Konstitution des Süchtigen.
4. Erblichkeitsverhältnisse in der Familie.

Insgesamt lag ein Material von 40 Alkoholsüchtigen vor, die im Zeitraum von 1873—1937 in der Anstalt wegen ihrer Sucht behandelt wurden. Diejenigen Fälle, die wegen eines starken Alkoholrausches ohne weitere besondere pathologischen Erscheinungen vorübergehend in die Arstalt aufgenommen wurden und schon in kürzester Zeit wieder entlassen werden konnten — es waren ungefähr 10 Fälle —

habe ich nicht mit berücksichtigt. Ueber die praemorbide Persönlichkeit der Kranken und über die Umstände bei der Entstehung der Sucht war leider in den meisten Fällen wenig oder fast nichts zu erfahren. Es ist auch wohl ungeheuer schwer, gerade in diesem Punkte genaueren Aufschluß zu erhalten, ist man doch meist vollständig auf die oft ungenauen und vielfach sich widersprechenden Angaben der Angehörigen, Verwandten, und sonstigen Bekannten angewiesen. Wie schon erwähnt, kann natürlich von einer einheitlichen und erschöpfenden Bearbeitung des Materials keine Rede sein, da ich ja nur ausschließlich auf die Krankengeschichten angewiesen war und mit den mehr oder minder eingehenden Angaben vorlieb nehmen mußte. Bei einem Teil der Trinker konnten aus der Art der erblichen Belastung und des psychischen Verhaltens sichere Schlüsse auf die vorliegende Psychopathieform gezogen werden. Bei einem anderen Teil mußte allerdings diese Frage teilweise offen gelassen werden. Nur bei einem ganz geringen Bruchteil von Trinkern war weder eine erbliche Belastung noch Anzeichen für eine psychopathische Veranlagung sicher festzustellen.

Im Folgenden bringe ich die Zusammenstellung der Auszüge aus den Krankenblättern und Erbgesundheitsgerichtsakten nicht vollständig, sondern stelle lediglich die Epikrisen geordnet nach der Art der erblichen Belastung und psychopathischen Konstitution zusammen, da sonst der Umfang der Arbeit über den durchschnittlichen Rahmen einer Dissertationsschrift hinausgegangen wäre. Die ungekürzte Niederschrift der Krankengeschichten-Auszüge habe ich dem Herrn Referenten übergeben.

I. Trinker von schizoidem Typus.

(In der Familie Belastung mit Schizophrenie.)

1. Sch. A. geb. 1879.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Delirium tremens. Starke Erregungszustände nach Alkoholgenuß mit Gemeingefährlichkeit, Sinnestäuschungen, Verfolgungsideen. Epileptiforme Anfälle im Sinne einer Alkoholepilepsie.

Epikrise: Der Proband ist von beiden Eltern her in schwerster Weise belastet. Wir finden väterlicherseits und mütterlicherseits in der Ascendenz Schizophrenie. Von seinen Geschwistern litt ein Stiefbruder an Schizophrenie, eine Stiefschwester wird in den Krankengeschichten unter der Diagnose:

Man.-depressives Irresein geführt. Die übrigen Geschwister waren sämtlich psychopatisch. Ein Bruder und eine Schwester begingen Selbstmord, die Ehe einer anderen Schwester mußte wegen Unverträglichkeit der Frau geschieden werden. Es handelt sich hier sicher um einen Fall schwerster Psychopathie. Bei der Belastung mit Schizophrenie dürfte der Proband in die Reihe der schizoiden Trinker einzureihen sein. Die Zeichen der chronischen Alkoholvergiftung zeigten sich bei ihm im Auftreten von typischen Delirien mit schwersten Sinnestäuschungen und Angstzuständen. In den letzten Jahren seines Trinkens hatte er nach Alkoholgenuß so starke Erregungszustände, daß er wegen Gemeingefährlichkeit eingewiesen werden mußte. In der Jugendzeit soll sich der Proband normal entwickelt haben. Schon im Alter von 28 Jahren kam er zum Trinken. Irgendwelche äußere Anlässe zu seiner Trunksucht sind nicht bekannt geworden.

2. Sch. J. geb. 1877.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Erregungszustände, Sinnestäuschungen, alkoholischer Eifersuchtswahn.

Epikrise: Ueber die Entwicklung des Patienten in der Jugendzeit ist nichts zu erfahren. Nach seiner Entlassung aus dem Militär, also noch im jugendlichen Alter, begann er zu trinken. Ein äußerer Anlaß zu seiner Alkoholsucht ist nicht ersichtlich. Die Vergiftungserscheinungen von Seiten des chronischen Alkoholismus zeigten sich in starken Erregungszuständen, Gewalttätigkeiten und alkoholischem Eifersuchtswahn. Bei seiner ersten Aufnahme in die Anstalt bot er die Symptome eines Delirium tremens. Seine psychische Grundstimmung war meist gereizt, im Ganzen machte er einen etwas schwachsinnigen Eindruck. Von Seiten des Nervensystems bot er außer allgemein lebhaften Reflexen, Tremor der Hände und angedeuteten Romberg nichts Besonderes. Erblichkeitsverhältnisse: Ein Bruder schizophren. Man darf wohl sicher annehmen, daß bei der erblichen Belastung des Probanden die Trunksucht auf Grund endogener Veranlagung aufgetreten ist. Der Proband gehört in die Gruppe der schizoiden Psychopathen.

3. B. M. geb. 1881.

Diagnose: Langjähriger Alkoholismus. Erregungszustände mit Gewalttätigkeiten nach Alkoholgenuß. Alkoholischer Eifersuchtswahn. Nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses am 5. Dez. 1935 sterilisiert.

Epikrise: Schwerste erbliche Belastung väterlicher- und mütterlicherseits. In der Ascendenz väterlicher- und mütterlicherseits schwerer Alkoholismus, außerdem Schizophrenie. Der Patient ist im Rausch schon oft mit der Polizei in Konflikt gekommen. Nach Genuß von Alkohol bekommt er schwerste Erregungszustände mit lebens- und gemeingefährlichem Verhalten. Auch zeigt sich bei ihm der typische Eifersuchtswahn des Trinkers. Es besteht eine schwere psychopathische Veranlagung, die sich in Gefühlslabilität, Reizbarkeit, Vernachlässigung seiner Pflichten und gemeingefährlichem Verhalten kund tut. Zum Trinken kam der Patient erst im Jahre 1934 im Alter von 53 Jahren. Vorher war er nicht auffällig geworden. Er wurde auf Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes Bamberg sterilisiert.

4. B. G. geb. 1884.

Bruder des vorigen Probanden.

Epikrise: Ueber die Entwicklung des Patienten in der Jugendzeit und über die Art der Entstehung der Sucht ist in diesem Falle nichts bekannt. Der Patient bietet im Ganzen dieselben Erscheinungen wie sein Bruder: Schwere Erregungszustände im Rauschzustand mit gemeingefährlichem Verhalten. Es ist klar, daß die Neigung zur Trunksucht bei beiden Brüdern auf einer schweren psychopatischen Veranlagung beruht. Sie dürften wohl in die Gruppe der schizoiden Trinker einzureihen sein.

II. Trinker vom Typ der cykloiden Psychopaten.

In der Familie häufig man.-depressives Irresein und Alkoholismus.

5. E. P. geb. 1894.

Diagnose: Dipsomanie, periodenhaftes Trinken in Zuständen depressiver Verstimmung.

Epikrise: Wir haben hier einen Typ von Trinker vor uns, der immer in Zuständen depressiver Verstimmung zum Trinken kam. Er äusserte dabei Selbsmordideen, hatte schwerste Angstzustände. Erblicherseits ist er belastet. Die Tante E. R. befindet sich in der Anstalt wegen man.-depressiven Irreseins. Sie leidet an einem Depressionszustande, ist ängstlich, macht sich Selbstvorwürfe. Es besteht bei ihr geistige Hemmung und Denkverlangsamung. Ebenso soll auch der Vater des Patienten gemütskrank gewesen sein.

Man kann dem Patienten zum man.-depressiven Irresein zählen. Ueber die Entwicklung in der Jugendzeit ist nichts bekannt.

6. W. F. geb. 1907.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus, Selbstmordgefahr.

Epikrise: Die Grundstimmung des Patienten ist vorwiegend depressiv. Bei Gesprächen tritt ein gewisser hypochondrischer Zug bei ihm deutlich zutage. Er betrachtet das Leben hauptsächlich von der pessimistischen Seite. Es ist wohl anzunehmen, daß sein Beruf als Kellner und Koch bei der Entstehung seines chronischen Alkoholismus eine Rolle spielt. Von den Angehörigen wurde angegeben, daß der Patient schon seit einigen Jahren trinke und im letzten Vierteljahr täglich betrunken gewesen sei. Es ist auch anzunehmen, daß ein schon längerer Alkoholmißbrauch vorliegt, da der Patient bei der Untersuchung eine ausgesprochene alkoholische Neuritis bietet. Anamnestisch wurden Symptome einer Alkoholhalluzinose angegeben, die bei der Aufnahme in die Anstalt nicht mehr zu bemerken waren. Der Patient bot bei der Aufnahme keinerlei Sinnestäuschungen und äußerte keine ausgesprochenen Wahnideen. Ueber die erbliche Belastung ist nichts bekannt. Jedoch macht er den Eindruck eines Psychopathen, der vorwiegend depressiver Grundstimmung ist. Endogene Momente spielen wohl auch hier die Hauptrolle bei der Entstehung der Sucht.

7. F. K. geb. 1871.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Epikrise: Die Patientin bietet in der Anstalt das Bild einer leichten Manie: Schnelle Sprache, Ideenflucht, gehobene Stimmung, ausgesprochener Betätigungsdrang. Die Ursache des Trinkens ist bei ihr einwandfrei endogen bedingt. Sie begann erst zur Zeit des Klimakteriums zu trinken, wohl in einer Zeit in der bei ihr Erscheinungen einer Manie zutage traten. Im Rauschzustand war sie immer etwas erregt, schimpfte und betrug sich roh gegenüber ihren Angehörigen. Sinnestäuschungen sind keine zu finden. Jedoch tritt als Folge des chronischen Alkoholismus ein typischer alkoholischer Eifersuchtswahn zutage. Sie beschuldigt ihren Mann, daß er mit seiner Tochter ein intimes Verhältnis hätte. Außerdem fällt bei ihr die starke sexuelle Uebererregbarkeit auf, die gut in das Bild der Manie hineinpaßt. Erblicherseits ist Alkoholismus bei Vater und Mutter angegeben.

8. G. E. geb. 1871.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Epikrise: Die Patientin gehört in die Gruppe des man.-depressiven Irreseins. Während ihres Anstaltsaufenthaltes hat sie Zeiten depressiver Verstimmung, in denen sie sich Selbstvorwürfe macht, leicht zum Weinen geneigt ist. Diese depressiven Verstimmungen wechseln ab mit Perioden hypomanischer Heiterkeit. Es wird angegeben, daß die Kranke durch Anleitung ihrer Mutter, die sie im Anschluß an eine Fehlgeburt zum Weintrinken verleitete, damit sie bald zu Kräften komme, den Alkohol kennen lernte. Der Grund ihrer Süchtigkeit liegt aber zweifellos in ihrer schweren psychopathischen Veranlagung, die schon hart an die Grenze der Geisteskrankheit kommt. Als Folge ihres chronischen Alkoholgenusses kam sie immer mehr herunter und verlor jede moralische Hemmung. Nach mehreren Entziehungskuren wurde sie immer wieder rückfällig. Die Zeichen der chronischen Alkoholvergiftung zeigen sich bei ihr durch Erregungszustände im Rauschzustand, in denen sie grob und gewalttätig gegen ihre Angehörigen wird, und in vollständiger Vernachlässigung ihrer Pflichten gegenüber ihrem Mann und ihren Kindern. Außerdem tritt bei ihr wieder der typische Eifersuchtswahn des Trinkers zutage. Keine Sinnestäuschungen und Halluzinationen. Die Süchtigkeit begann bereits im Alter von 28 Jahren. Bei ihrer ersten Aufnahme in die Anstalt war die Patientin schon 25 Jahre lang süchtig. Erblicherseits ist sie von Vater und Mutter her belastet. Der Vater war selbst Trinker, die Mutter und zwei Schwestern der Mutter waren schwermütig. Ueber die Nachkommenschaft keine Angaben.

9. R. L. geb. 1881.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Erregungszustände nach Alkoholgenuß.

Epikrise: Die Patientin bietet in allem die Zeichen des chronischen Alkoholismus. Sie hat angeblich seit der Zeit des Klimakteriums zu Trinken angefangen. Nach Alkoholgenuß bekam sie Erregungszustände, in denen sie tobte und zu Hause alles zusammenschlug. In der Anstalt bietet sie das Bild einer zirkulären Psychopathin, bei der Zeiten von übermäßiger Heiterkeit und Betätigungsdrang mit Zeiten von Gereiztheit und trauriger Verstimmung abwechseln. Die Patientin war schon in ihrer Jugend eine äußerst lebhafte und jäh-

zornige Person. Eine Schwester befindet sich wegen man.-depressiven Irreseins in der Anstalt Kutzenberg. Der Ehemann der Patientin hatte eine Wirtschaft, wodurch diese wohl zum Alkoholgenuß verführt worden ist. Auf Grund ihrer krankhaften Veranlagung wurde sie dann süchtig.

10. Br. M. geb. 1892.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus, Verwirrungszustände.

Epikrise: Die Patientin bietet das Bild einer schweren zirkulären Psychopathin. Nach den Angaben der Krankengeschichte könnte man sie schon zum man.-depressiven Irresein zählen. In der Anstalt war sie zeitweise heiter und ausgelassen, zeitweise starker depressiver Verstimmung unterworfen, die sich bis zum depressiven Verwirrtheitszustand steigerte. Die Probandin stammt aus einer weitgehend degenerierten Familie. Alle Familienangehörige sind typische Pykniker. Der Vater, ein notorischer Trinker, endete durch Selbstmord, ebenso beging eine Großtante väterlicherseits Selbstmord. Ein Onkel mütterlicherseits war ebenfalls Trinker. Ein Bruder der Patientin ist ein ausgesprochener Maniakus. Er führte einen über seine Verhältnisse hinausgehenden Lebenswandel und war als Lebemann bekannt. Infolge der besonderen Verhältnisse war die Probandin in erhöhtem Maße der Gefahr des Alkoholismus ausgesetzt. Der Grund ihrer Sucht ist bei der schweren erblichen Belastung und bei der hochgradigen Psychopathie zweifellos endogen bedingt. Die Probandin konnte ihren Leidenschaften keinerlei Widerstand entgegensetzen. Als Folge der chronischen Alkoholvergiftung kam sie moralisch und physisch immer mehr herunter und ließ sich schließlich zu Gelddiebstählen hinreißen. Weiterhin fällt die starke sexuelle Erregtheit der Patientin auf. Sie mußte wegen Erregung öffentlichen Aergernisses festgenommen werden. Die Entwicklung in der Jugendzeit wird als normal geschildert, ihre Trunksucht datiert schon seit dem 22. Lebensjahr.

11. H. M. geb. 1896.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Erregungszustände nach Alkoholgenuß. Eifersuchtswahn, Selbstmordversuch.

Epikrise: Der Patient ist nach den Angaben über seine Entwicklung in der Jugendzeit und nach dem Verhalten, das er in der Anstalt zeigt, ein ausgesprochener Hypomaniker. Zeiten depressiver Verstimmung sind nicht bekannt. Er wird von seinen Lehrern als

aufgeweckter, fleißiger und strebsamer Junge geschildert, der sehr gute Fortschritte machte. Er dürfte also schon damals hypomanischer Verfassung gewesen sein. Ueber die Entstehung seiner Trunksucht sind keine eindeutigen Angaben vorhanden. Sicher ist, daß er schon frühzeitig nach Beendigung des Krieges zu Trinken begann. Er trank besonders gern Sekt. Bei der Psychopathieform des Patienten fällt die Neigung über seine Verhältnisse hinaus zu leben, auf. Er war immer gern in Gesellschaft. Nach Alkoholgenuß bekam er Erregungszustände, aber nicht in dem Sinne, daß er gemeingefährlich gegen die Umgebung wurde. Er drohte zwar seiner Frau öfters, aber zu wirklichen Gewalttätigkeiten scheint es selten gekommen zu sein. Teilweise trank er so viel, daß er sich in einem Zustand völliger Bewußtlosigkeit, wie auch bei seiner letzten Einlieferung in die Anstalt, befand. Einmal kam er beinahe infolge einer akuten Alkoholvergiftung ad exitum. Als Folge des chronischen Alkoholismus, der bei ihm auf der Grundlage einer zyklothymen psychopatischen Verfassung beruht, zeigen sich schon frühzeitig ethische Defekte. Abgesehen von der Beschönigung aller seiner Handlungen und dem Zuschieben der Schuld auf die Frau, greift er bereits zu Handlungen wie auf Abzahlung gekaufte Fahrräder bevor sie in sein Eigentum übergegangen waren, weiter zu verkaufen. Weiterhin findet sich bei ihm der typische Eifersuchtswahn des Alkoholikers. Bezüglich der Erblichkeit wird angegeben, daß der Vater ein starker Trinker war und der Vater der Mutter durch Selbstmord geendet hat. Der Patient wurde auf Grund des Beschlusses des Erbgesundheitsgerichtes seines Wohnorts sterilisiert.

12. Z. F. geb. 1884.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Epikrise: Nach den kurzen Angaben ist kein eindeutiges Bild zu gewinnen. Ueber die Entwicklung des Patienten in der Jugendzeit und über die Entstehung der Sucht ist nichts angegeben. Immerhin bietet der Patient, so wie er in der Krankengeschichte geschildert wird ein manieartiges Bild. Gehobenes Selbstgefühl, Streitsucht, Geltungssucht. In großsprecherischer Weise rühmt er sich seines starken Alkoholkonsums. Wahrscheinlich übertreibt er dabei noch. Die Erzählungen von den erfundenen Patenten und der Erfindung eines neuen Massenartikels darf man wohl schon als manische Wahnideen bezeichnen. In seiner Familie spielt er den starken Mann, der sich nicht unterkriegen läßt. In seinen Rauschzuständen stellt er

allerlei erheiternden Unsinn an. So geht man wohl nicht irr, wenn man den Probanden in die Kategorie Trunksucht auf der Grundlage einer Manie einreiht.

III. Trinker vom Typus der reizbaren epileptoiden Psychopathen.

In der Familie Belastung mit Epilepsie.

13. L. T. geb. 1903.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Pathologische Rauschzustände. Erregungen, Sinnestäuschungen, Verfolgungsideen, Eifersuchtswahn, Suicidversuch, Amnesie bei wiedererlangter Nüchternheit.

Epikrise: Der Proband ist ein schwerer Psychopath vom Typus der reizbaren Naturen. Ueber die Entstehung der Sucht keine Angaben, jedoch scheint er schon in sehr jugendlichem Alter sich Alkoholexzessen hingegeben zu haben. Nach Alkoholgenuß schwerste pathologische Rauschzustände mit Umdämmerung des Bewußtseins, Sinnestäuschungen und Verfolgungsideen. In der letzten Zeit schon nach geringen Alkoholmengen pathologische Rauschzustände. In der Familie finden wir Belastung mit Epilepsie mütterlicherseits und Alkoholismus väterlicherseits. Der Patient hat alle drei bis vier Wochen einen schweren pathologischen Rauschzustand, in der Zwischenzeit ist er ordentlich und fleißig, und kümmert sich viel um seine Familie. Das regelmäßige in Perioden auftretende Trinken könnte mit Dämmerzuständen epileptischer Natur zusammenhängen. Ob der Patient bereits als Epileptiker zu bezeichnen ist, hängt von der Beurteilung seines psychischen Gesamtzustandes ab. Jedoch ist hierüber allein aus den Angaben der Krankengeschichte keine Entscheidung zu treffen. Die Art seiner Lebensweise und vor allem auch die Erscheinungen der Alkoholvergiftung mit Bewußtseinsumdämmerung und Amnesie spricht zumindest für eine epileptoide Psychopathie. Bei der Art der erblichen Belastung ist dies auch als sicher anzunehmen. Der Bruder des Patienten, der im Folgenden behandelt wird, ist ebenfalls schwerer Alkoholiker und bei diesem sollen auch epileptiforme Anfälle aufgetreten sein.

14. L. J. geb. 1897.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus, Erregungszustände mit Tätlichkeiten gegen die Umgebung nach Alkoholgenuß. Epileptiforme Anfälle.

Epikrise: Ueber die Entwicklung der Sucht finden sich auch in den Erbgesundheitsgerichtsakten keine näheren Angaben. Im wesentlichen bietet der Patient ähnliche Erscheinungen wie sein Bruder L. T., jedoch sind bei ihm keine Sinnestäuschungen, Verfolgungsideen und alkoholischer Eifersuchtswahn vorhanden. Er trinkt in Perioden von 6—8 Wochen und hat schon nach geringen Alkoholmengen pathologische Rauschzustände mit schwerer Erregung und Tätlichkeiten gegen die Umgebung. Die Frau will gesehen haben, daß nach Alkoholgenuß ihr Mann Schaum vor dem Munde habe. Auch sollen Anfälle epileptiformer Natur aufgetreten sein. In den alkoholfreien Zeiten soll der Patient sehr fleißig sein. Es wird angegeben, daß er sich sehr viel in die Angelegenheiten anderer Leute hineinmische und vielfach in Streitigkeiten komme. Beide Brüder sind schwere Alkoholiker auf der Grundlage einer epileptoiden Psychopathie. Beide weisen eine gewisse Aehnlichkeit des Erscheinungsbildes auf. Beide trinken in Perioden wenn sie verstimmt und gereizter Stimmung waren. L. J. soll außerdem auch an Krampfanfällen gelitten haben, jedoch wurden in der Anstalt keine Anfälle bei ihm beobachtet. Ob diese Anfälle, wenn sie überhaupt vorhanden waren, auf der Grundlage einer genuinen Epilepsie beruhen oder im Sinne einer Alkoholepilepsie zu werten sind, ist nicht zu entscheiden. Bei beiden Brüdern herrscht Amnesie nach wiedererlangter Nüchternheit. Die Erblichkeitsverhältnisse sind schon besprochen. In der Familie finden wir außerdem Tuberkulose ⟨Vater, Schwester⟩.

15. M. R. geb. 1878.

Diagnose: Delirium tremens.

Epikrise: Bezüglich der erblichen Belastung wird angegeben, daß ein Bruder des Patienten Epileptiker ist, ein anderer Bruder sich Sittlichkeitsvergehen zuschulden kommen ließ. Ein Bruder der Ehefrau des Patienten ist schizophren. Ueber das Vorleben ist nichts angegeben, jedoch liegt schon langjähriger Alkoholismus vor. Anscheinend haben den Patienten Verstimmungszustände, möglicherweise auf der Grundlage einer epileptoiden Psychopathie, zum Alkoholmißbrauch geführt. Periodenhaftes Trinken. Was über die sonstige psychische Beschaffenheit des Patienten abgegeben ist, paßt an sich nicht in das Bild einer epileptoiden Psychopathie. Die Indoxikationserscheinungen treten hier in der Form eines Delirium tremens auf. Die Ehefrau des Patienten ist selbst eine Psychopatin.

IV. Trinker, bei denen in der Familie eine starke Belastung mit Alkoholismus zu finden ist.

16. P. J. geb. 1900.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Akute Alkoholhalluzinosen, Sinnestäuschungen, Erregungszustände, Eifersuchtswahn.

Epikrise: Der Patient hat sich jahrelang dem übermäßigen Alkoholgenuß hingegeben. Er trank täglich 4—5 Liter Bier. Wenn er Geld hatte vertrank er es. Er erkrankte dann plötzlich mit starken Erregungszuständen, in denen er die Umgebung bedrohte. Er hörte dabei Stimmen die von großer sinnlicher Deutlichkeit waren und ihn anklagten oder beschimpften. Psychisch war er mißtrauisch und ängstlich und wertete alle Vorgänge in seiner Umgebung in krankhaftem Sinne aus. Kurz, er bot deutliche Symptome der akuten Alkoholhalluzinose. Ueber die Entstehung der Süchtigkeit ist nichts Näheres angegeben. Auch sonst sind die Angaben über die Person des Patienten zu gering, als daß man sich über den psychischen Hapitus ein eindeutiges Bild machen könnte. Erblicherseits finden wir schweren Alkoholismus in der Ascendenz. Väterlicherseits Vater und Großvater starker Trinker, letzterer endete durch Selbstmord, mütterlicherseits Großvater Trinker. Weiterhin sind in der mütterlichen Ascendenz Geisteskrankheiten angegeben. Die Vorfahren des Patienten waren von Beruf Brauer. Es besteht in dieser Familie Alkoholismus durch mehrere Generationen hindurch. Die Süchtigkeit des Patienten ist zweifellos als endogen bedingt anzunehmen.

17. Sch. G. geb. 1903.

Diagnose: Schwerer Alkoholismus. Erregungszustände nach Alkoholgenuß. Alkoholepilepsie.

Epikrise: Bei der erblichen Belastung des Patienten ist dessen Trunksucht als auf endogener Grundlage entstanden aufzufassen. Der Vater des Patienten war ein schwerer Alkoholiker, der wegen Gemeingefährlichkeit interniert werden mußte. G. Sch. ist ein alkoholintoleranter Psychopath, der schon nach kleineren Alkoholmengen Dämmerzustände bekommt. Ueber die Art der Psychopathieform ist nach den kurzen Angaben kein endgültiger Schluß zu ziehen. Am ehesten würde er nach seinem psychischen Verhalten in der Anstalt in die Gruppe der epileptoiden Psychopathen passen. Ueber die Entwicklung in der Jugendzeit und über die Art der Entstehung

des Leidens finden wir auch hier keine Angaben. Der Patient soll weiterhin an Anfällen gelitten haben. Auch in der Anstalt wurden einige solcher Anfälle beobachtet, die nach dem Bilde als Alkoholepilepsie aufgefaßt werden dürften.

18. K. F. geb. 1895.

Diagnose: Pathologische Rauschzustände, Verfolgungsideen, Wahnideen.

Epikrise: Langjähriger Alkoholismus. In der Folge des chronischen Alkoholmißbrauches traten starke Erregungszustände mit Bewußtseinstrübung und Amnesie ein. Außerdem hatte der Patient Verfolgungs- und Wahnvorstellungen. Es handelt sich um einen abgestumpften, geringgradig schwachsinnigen, moralisch haltlosen Kranken. Die Süchtigkeit trat schon in sehr jugendlichem Alter auf. Aeußere Momente sind dafür nicht zu verantworten. Die spätere Arbeitslosigkeit fällt lange hinter den Zeitpunkt des Beginnes der Sucht. Erblicherseits finden wir Alkoholismus in der Familie. Die Mutter soll Trinkerin gewesen sein, ebenso ist ein Bruder Trinker.

19. G. O. geb. 1909.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Epikrise: So viel man aus den dürftigen Angaben der Krankengeschichte entnehmen kann, handelt es sich um einen haltlosen Psychopathen. Der Patient begann in relativ jugendlichem Alter mit 27 Jahren das Trinken und hat alles Geld, das er von zuhause erhielt, im Kreise seiner Freunde durchgebracht. Zur Zeit der Aufnahme in die Anstalt lag nach der Angabe seines Vaters bereits ein Alkoholismus über eine Zeit von sieben Jahren vor. Erscheinungen von Seiten einer Alkoholintoxikation wurden nicht beobachtet. In der Familie finden wir in der Ascendenz Trunksucht. Bruder der Mutter Trinker.

20. H. W. geb. 1876.

Diagnose: Psychopathie, chronischer Alkoholismus.

Epikrise: Es handelt sich wohl um einen ausgesprochenen Psychopathen, der auf der Grundlage seiner Psychopathie trinkt. Er wurde zweimal in die Anstalt wegen Erregungszustandes nach Alkoholgenuß eingeliefert. Schwerere Erscheinungen einer Alkoholintoxikation wie Wahnideen, Sinnestäuschungen konnten nicht beobachtet werden. In der Familie finden wir Alkoholismus väter-

licherseits. Der Sohn des Patienten, der im Folgenden behandelt wird, ist ebenfalls ein Psychopath und Trinker.

21. H. K. geb. 1904.

Diagnose: Psychopathie, pathologische Rauschzustände.

Epikrise: Nach ärztlichem Gutachten wird der Patient als ein erblich belasteter alkoholintoleranter Psychopath bezeichnet, reizbar und zu psychogenen Zweckreaktionen neigend, der durch Alkoholgenuß in Erregungs- und Wutzustände, bei denen er jede Selbstbesinnung verliert, versetzt wird. Ueber die Entwicklung in der Jugendzeit keine Angaben. Nach dem Bilde, das der Patient bietet, ist er, wie auch sein Vater, als Hysteriker anzusprechen. Eine eigentliche Alkoholsüchtigkeit liegt bei beiden nicht vor. Es treten nur Erregungszustände mit Bewußtseinseinschränkungen nach Alkoholgenuß hervor. Da die Familie erblicherseits mit Alkoholismus belastet ist, wurden beide Probanden in diesem Zusammenhange mitbehandelt.

V. Trunksucht verbunden mit angeborenem Schwachsinn.

22. Sch. K. geb. 1882.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Epileptiforme Anfälle. Angeborener Schwachsinn. Erregungszustand nach Apoplexie.

Epikrise: Langjähriger Alkoholismus. Nach eigenen Angaben des Patienten hat dieser schon seit langer Zeit täglich große Mengen Alkohol bis zu 10 bis 12 Liter Bier getrunken. Ueber familiäre Belastung und Vorleben des Patienten ist nichts zu erfahren. Ebenso finden sich keine Angaben über die Art der Entstehung der Sucht. Bei der Untersuchung zeigte sich ein erheblicher Schwachsinnsgrad. Die Zeichen der Alkoholintoxikation traten bei dem Patienten in Erregungszuständen mit Tätlichkeiten gegen die Umgebung und schließlich in Verfolgungsideen zutage. Er glaubte er werde von seinen Angehörigen vergiftet. Auch scheint er einmal optische Halluzinationen gehabt zu haben, jedoch sind diese Angaben von Seiten des Patienten nicht ganz glaubhaft. Seine Anfälle sind nach der Schilderung in der Krankengeschichte als hysterisch aufzufassen. Sein Schwachsinnsgrad und seine hochgradige moralische Minderwertigkeit bei Fehlen jeder ethischen Hemmungen sind wohl Hauptursache seiner Sucht. Letzte Einlieferung wegen Verwirrungszustandes nach apoplektischen Insult.

23. A. A. geb. 1897.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Angeborener Schwachsinn.

Epikrise: Langjähriger Alkoholismus auf der Grundlage eines angeborenen Schwachsinns. Ueber die Art wie A. zum Trinken kam finden sich keine Angaben. Das angegebene tägliche Alkoholquantum ⟨4—5 Glas Bier⟩ ist nicht sehr hoch, der Patient scheint gegen Alkohol ziemlich intolerant zu sein. Er bekam schon nach relativ geringen Alkoholmengen Erregungszustände, in denen er gegen seine Umgebung tätlich wurde. Er steht geistig auf der Stufe eines Zehnjährigen. Es wird weiterhin angegeben, daß sich ein Kind des Patienten in der Hilfsschule befindet.

VI. Trinker, die nach den vorhandenen Angaben nicht ausschließlich in eine bestimmte Psychopathieform eingereiht werden können.

Es sind im Folgenden die Fälle zusammengestellt, die entweder nicht sicher in eine bestimmte Psychopathieform eingereiht werden konnten oder bei denen überhaupt über das Vorhandensein einer psychopathischen Anlage gezweifelt werden konnte. Bei einem Teil dieser Trinker findet sich erbliche Belastung mit Geisteskrankheiten unbekannter Art.

24. A. J. geb. 1887.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Cerebrale Sklerose.

Epikrise: A. J. stammt aus einer Brauersfamilie. Es ist naheliegend, daß er aus beruflichen Gründen zu einem stärkeren chronischen Alkoholmißbrauch verführt wurde. Er soll schon vor dem Kriege sehr viel, besonders Schnaps, getrunken haben. Seine Entwicklung in der Jugendzeit ist angeblich normal gewesen. Im Kriege wurde er dadurch auffällig, daß er einmal einen Feldwebel tätlich angriff. Nach dem Kriege soll er noch mehr getrunken haben wie früher, ungefähr täglich bis zu 15 Glas Bier. Er sei psychisch nach dem Kriege insofern verändert gewesen als er immer gedrückter Stimmung und leicht reizbar war. 1928 erstmalig stärkere Erregungszustände verbunden mit Angstanfällen, auffallendem Gedächtnisschwund. Ob die seelische Veränderung nach dem Kriege allein auf die Alkoholintoxikation zurückzuführen ist, kann man in Frage stellen, immerhin erscheint dies doch wahrscheinlich. Im Alter von 50 Jahren bietet er Zeichen einer typischen cerebralen Sklerose: Auffallender

Gedächtnisschwund, insbesondere Abnahme der Merkfähigkeit, Angstzustände, nächtliche Unruhe. A. wird jetzt schon nach geringeren Alkoholmengen äußerst erregt und zeigt einen hochgradigen Eifersuchtswahn. Erblicherseits sind in der Ascendenz keine psychischen Abnormitäten bekannt. Ein Neffe des Patienten war wegen eines pathologischen Rauschzustandes vorübergehend in der Anstalt. Dessen Tante mütterlicherseits schizophren. Da über die Jugendzeit des Patienten keine eindeutigen Angaben vorhanden sind, ist es schwer ein abschließendes Urteil zu gewinnen. Es liegt durchaus nahe, daß der Patient aus beruflichen Gründen und verführt durch gesellschaftliche Verpflichtungen zu einem chronischen Alkoholmißbrauch gekommen ist. Die psychischen Veränderungen nach dem Kriege kann man wohl als Folge einer chronischen Alkoholintoxikation auffassen, insbesondere weil später ein ausgesprochener alkoholischer Eifersuchtswahn zutage tritt. Frühzeitig, im Alter von 50 Jahren, treten Erscheinungen einer cerebralen Sklerose auf. Paralyse konnte ausgeschlossen werden.

25. A. H.

Neffe des im Vorigen behandelten Patienten, wurde wegen eines pathologischen Rauschzustandes eingewiesen. Er befand sich bei der Aufnahme in einem solchen Erregungszustand, daß er von vier Schutzleuten und einem Sanitäter bewältigt werden mußte. Er gebärdete sich in der Anstalt wie ein Wilder, schrie und schlug um sich, sein Gesicht war blau gedunsen, die Mundwinkel voll Speichel. Aus Nase und Mund floß Blut. Nachdem er seinen Rausch ausgeschlafen hatte, wurde er wieder entlassen. Ueber seinen sonstigen Lebenswandel finden sich keine Angaben. Seine Tante mütterlicherseits befindet sich in der Anstalt wegen Schizophrenie.

26. W. J. geb. 1873.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Erregungszustände nach Alkoholgenuß. Alkoholhalluzinose.

Epikrise: Ueber die Entwicklung in der Jugendzeit und über die Entstehung der Sucht waren keine Erhebungen aufzustellen. Jedoch erscheint sicher, daß die Trunksucht des Patienten auf der Grundlage einer starken psychopathischen Veranlagung beruht. Als Folge der Alkoholintoxikation finden wir hochgradige Erregungszustände mit Gemeingefährlichkeit und Sinnestäuschungen. In der Ascendenz sind keine psychischen Abnormitäten zu finden. Eine Tochter des

Patienten wird als haltlose minderwertige Person geschildert. Ebenso finden wir in der Descendenz mütterlicherseits ein schwere Psychopathin Qu. K., die ebenfalls wegen Trunksucht in der Anstalt St. Getreu behandelt wurde.

27. Qu. K. geb. 1886.

Diagnose: Trunksucht, pathologische Rauschzustände. Hysterische Anfälle.

Epikrise: Aus den sehr kurzen Angaben der Krankengeschichte ist wenig ersichtlich. Die Erblichkeitsverhältnisse wurden im vorhergehenden Fall besprochen. Es handelt sich hier wohl um eine minderwertige Psychopathin, die auf der Grundlage ihrer Psychopathie trinkt. Auch zeigt sie psychogene Zweckreaktionen. Wenn sie sich aufregt oder bedroht wird, bekommt sie Anfälle mit Zuckungen und Atemnot hysterischer Natur.

28. R. A. geb. 1855.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Perioden von Geistesgestörtheit.

Epikrise: Erbliche Belastung ist sicher. Der Vater war vorübergehend geisteskrank, ebenso eine Schwester. Ueber die Art der Erkrankung ist aus den alten Krankengeschichten nichts zu erfahren. Ebenso sind die Angaben über die Trunksucht des Patienten und über die Art seiner geistigen Störungen so unklar gehalten, daß man daraus kein einheitliches Bild gewinnen kann. Es wird angegeben, daß der Patient immer schon längere Zeit bevor geistige Störungen auftraten, sich alkoholistischen Exzessen hingegeben habe. Diese Angaben stammen von den Angehörigen und sind infolgedessen nur bis zu einem gewissen Grade verwertbar. Die Geistesstörung kann jedenfalls schon bestanden haben zur Zeit als der Patient das Trinken begann und den Angehörigen sind vielleicht nur die stärkeren Erscheinungen aufgefallen. Da der Vater auch an Krankheitsattaken geistiger Gestörtheit gelitten hat, ohne daß von ihm ein stärkerer Alkoholabusus bekannt war und ebenso die Schwester des Patienten geistig gestört war, muß man jedenfalls auch bei diesem an eine primäre geistige Störung denken. Ob der Patient in das man.-depressive Irresein oder in den schizophrenen Formenkreis einzureihen wäre, ist schwer zu entscheiden. Man könnte an eine Zyklothymie denken. Bei seinem letzten Anfall hatte der Patient schwere Erregungszustände mit Halluzinationen. Diesen letzten

Anfall könnte man zunächst als Folge der chronischen Alkoholintoxikation bezeichnen. Der schwere Erregungszustand, der wochenlang dauerte, und in welchem der Patient bis zum Aeußersten herunterkam, spricht aber eher für einen schizophrenen Schub. Ich möchte als sicher bezeichnen, daß primäre Geistesstörungen vorhanden sind und die Trunksucht auf der Grundlage dieser Geistesstörungen beruht.

29. W. K. geb. 1868.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Selbstmordversuch.

Epikrise: In der Krankengeschichte ist vermerkt, daß nach den körperlichen Symptomen auf eine konstitutionelle Neurasthenie geschlossen werden müßte. Da der Bruder mit 18 Jahren Selbstmord beging, eine Schwester als nervöse exaltierte Person geschildert wird, die ihren Bruder in geradezu schwärmerischer Weise verehrt, genügt es nicht sich mit dem Begriff der konstitutionellen Neurasthenie zufrieden zu geben, sondern es ist in erster Linie an eine primäre Geistesstörung zu denken. Erstmalig im Alter von 45 Jahren bemerkbar, traten bei dem Patienten Verstimmungszustände in denen er gedrückter und weinerlicher Stimmung war, Anfälle von Platzangst bekam, planlose Reisen machte und mehrfach Suicidversuche beging, auf. In diese Zeit fällt auch der Beginn seiner Trunksucht. Die Trunksucht ist als Folge dieser Geisesstörung aufzufassen. Es ist schwer die Erkrankung ohne die Kenntnis der Persönlichkeit, lediglich aus den kurzen Angaben in eine bestimmte Gruppe von Geisteskrankheiten einzureihen. Nahe liegt eine Depression auf der Grundlage einer Zyklothymie, jedoch könnte man auch an einen Zustand im Sinne des schizophrenen Formenkreises denken. Wichtig ist, daß hier auch Trunksucht auf der Grundlage einer endogen bedingten primären Geistesstörung vorliegt. Vor dem Beginn der Verstimmung, die mit dem Beginn der Trunksucht zusammenfällt, habe der Patient außer Nervosität infolge Ueberarbeitutng keine Besonderheiten aufgewiesen. Im Zustand seiner Geistesstörung trank er ganze Nächte hindurch. Sein täglicher Alkoholkonsum war durchschnittlich 20—25 Glas Bier. Er war angeblich schon nach 5 Glas Bier betrunken, kam in betrunkenem Zustand leicht mit anderen Personen in Streit. Am nächsten Tag bestand Amnesie hinsichtlich des Geschehenen. Bei der Untersuchung war eine beginnende Alkoholneuritis festzustellen. Da auch angegeben wird, daß er plötzlich planlose Reisen machte, kann man nicht umhin, auch an eine epileptoide Komponente zu denken.

30. E. J. geb. 1902.

Diagnose: Pathologische Rauschzustände, Chronischer Alkoholismus.

Epikrise: Es handelt sich um einen Psychopathen vom Typus der reizbaren Naturen. Erblicherseits war die Mutter wegen Emotions-Psychose in der Anstalt. Der Bruder befindet sich in Fürsorgeerziehung. Nach Genuß von geringen Alkoholmengen bietet der Patient die Grundsymtome des pathologischen Rausches, Gemütserregung, Gewalttätigkeiten, spätere Erinnerungslosigkeit. Ueber die Art seiner Trunksucht finden sich keine näheren Angaben.

31. S. A. geb. 1833.

Diagnose: Trunksucht. Erregungszustände.

Epikrise: Ueber den Zeitpunkt des Beginnes des Trinkens finden sich keine Angaben. Seinerzeit wurde vom Armenpflegeamt erklärt, daß die Patientin eine notorische Säuferin sei, die sehr viel Schnaps trinke. Die Erregungszustände infolge Wahnideen und die Sinnestäuschungen sind wohl auf eine bestehende Dementia semilis zurückzuführen. Erblicherseits finden sich keine sicheren Anhaltspunkte für eine geistige Erkrankung in der Familie. Der Bruder war angeblich geisteskrank. Die Trunksucht könnte mit der Altersdemenz zusammenhängen. Man muß also schließlich die Diagnose stellen: Dementia senilis verbunden mit Trunksucht.

32. H. E. geb. 1894.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Erregungszustände nach Alkoholgenuß.

Epikrise: Der Patient bietet neben psychopathischen Eigenschaften, die sich in Egoismus, moralischer Minderwertigkeit und Neigung zu Rohheitsakten zeigen, das Bild des chronischen Trinkers. Er trinkt schon seit langer Zeit. Im Rausch hat er schwere Erregungszustände mit Tobsuchtsanfällen. Er wurde 4 mal in die Anstalt eingewiesen. Ueber erbliche Belastung ist nichts bekannt.

33. Pf. S. geb. 1874.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Beginnendes Delirium.

Epikrise: Der Patient ist langjähriger Alkoholiker. Er war in einem Zeitraum von 18 Jahren 3 mal in der Anstalt. Die Folgen der chronischen Alkoholintoxikation zeigen sich bei ihm bei der ersten Einweisung in einem beginnenden Delirium tremens, später in Erregungszuständen, Verfolgungsideen, kurz, im Zeichen einer Alkoholhalluzinose. Man kann nicht annehmen, daß dieser lang-

jährige Alkoholismus nur auf äußere Bedingungen zurückgeführt werden könnte. Zweifellos liegt eine minderwertige psychopathische Veranlagung vor. Bei seinem Aufenthalt in der Anstalt sucht der Patient durch sinnlose Redensarten sich bewußt als geisteskrank hinzustellen. Er soll 2 mal epileptiforme Anfälle gehabt haben, die auch als psychogene Zweckreaktion aufgefaßt werden können. Ueber erbliche Belastung ist nichts bekannt.

34. M. J. geb. 1872.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Erregungszustände im Rauschzustand.

Epikrise: Es wird angegeben, daß der Mann, erst nachdem er sich eine Wirtschaft gekauft hatte, stark getrunken habe. Insofern werden wohl exogene Momente im wesentlichen maßgebend bei der Entstehung der Trunksucht sein, insbesondere weil der Patient vorher selten betrunken gewesen war. Im Alkoholrausch war der Patient grob und tätlich gegen seine Angehörigen.

35. Bi. H. geb. 1877.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Erregungszustände, Eifersuchtswahn.

Epikrise: Da der Bruder des Patienten ebenfalls trunksüchtig war und wegen Dilirium tremens sich 2 mal in der Anstalt befand, muß auch bei diesem Patienten angenommen werden, daß Trunksucht auf der Grundlage einer endogenen Veranlagung vorliegt. Der Patient hat Rauschzustände, in denen er in der rohesten Weise gegen seine Umgebung vorgeht. Außerdem ist er im Rauschzustand zuweilen vollständig verwirrt, läuft nackt auf die Straße und belästigt dort Passanten.

36. Bu.O. geb. 1891.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Epikrise: Es liegt wohl Trunksucht auf Grund einer psychopathischen Veranlagung vor. Eine Schwester des Patienten soll geisteskank sein. Der Patient hat zeitweise einen unüberwindlichen Drang nach Alkohol. Er bietet das Bild des typischen Trinkers, der zunächst gute Vorsätze faßt, dann aber vollständig einsichtslos ist. Schwerere Erscheinungen der Alkoholvergiftung sind nicht vorhanden.

37. L. Ch. geb. 1894.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Psychopathie.

Epikrise: Es handelt sich zweifellos um einen haltlosen Psychopathen, der auf der Grundlage seiner Psychopathie zum Trinken

kam. Im Rausch hat er Erregungszustände und kann die Tragweite seiner Handlungen in keiner Weise mehr überblicken. Mitspielen mag als äußeres Moment, daß der Patient selbst eine Wirtschaft gepachtet hat und so in erhöhtem Maße der Verführung zu Trinken ausgesetzt ist. Außerdem könnte man seine ungünstigen Familienverhältnisse mit als weiteres äußeres Moment anführen. Jedoch muß man dazu bemerken, daß der Patient ja wohl ebenfalls infolge seiner psychopathischen Veranlagung sich immer mit nicht einwandfreien Frauenspersonen abgegeben hat und solche minderwertige Personen geheiratet hat.

38. E. G. geb. 1878.

Diagnose: Alkoholwahnsinn.

Epikrise: Ueber das Vorleben und etwaige erbliche Belastung des Patienten ist nichts bekannt. Der Patient ist von Beruf Brauer und scheint durch seinen Beruf allmählich zum Trinken gekommen zu sein. Bei seinen beiden Aufnahmen in die Anstalt lag ein Alkoholmißbrauch von über 10 Jahren vor. Er soll 4 bis 5 Liter Bier pro Tag getrunken haben. Als Folge des Alkoholmißbrauches treten akute Geistesstörungen auf im Sinne einer Alkoholhalluzinose. Ob bei dem langjährigen und starken Alkoholismus nur äußere Momente wie der Beruf mitspielen, ist sehr in Frage zu ziehen.

39. Sch. F. geb. 1889.

Diagnose: Pathologischer Rauschzustand.

Epikrise: Der Patient war wegen eines hochgradigen Erregungszustandes nach Alkoholgenuß in der Anstalt. Die Frau gibt an, daß sich ihr Mann in letzter Zeit durchschnittlich alle 14 Tage betrinke. Man muß die Angaben der Frau mit Vorsicht bewerten und kann in Frage stellen, ob es sich hier wirklich um einen Fall von chronischem Alkoholismus handelt. Da der Patient im Rauschzustand pathologische Erscheinungen bot, wurde er hier mit angeführt. In der Folge wurde er nicht weiter auffällig.

40. Sch. G. geb. 1876.

Diagnose: Delirium tremens.

Erbliche Belastung in der Familie: Keine Angaben. Der Patient wurde mit den Erscheinungen eines typischen Delirium tremens in die Anstalt eingeliefert. Er hatte starke Angstzustände, sah allerlei Getier, den Teufel und andere Ungeheuer, die ihn bedrohten.

Außerdem bestand eine erhebliche Herzschwäche. Nach Besserung seines Zustandes wurde er wieder entlassen. Nähere Angaben über die Persönlichkeit und über die Alkoholsucht fehlen.

Von den 40 Alkoholikern der Bamberger Anstalt finden wir in 11 Fällen keine erbliche Belastung mit Geisteskrankheiten oder Alkoholismus. Jedoch ist von diesen nur bei 4 mit Sicherheit eine abnorme psychische Verfassung nicht nachweisbar. Man muß dabei auch beachten, daß die Angaben in den Krankenblättern teilweise zu ungenügend sind, als daß man daraus ein endgültiges Urteil abgeben könnte. Drei von diesen 11 Trinkern konnte man als Hysteriker bezeichnen. Ein Proband bot frühzeitig Symptome einer cerebralen Sklerose. In einem anderen Fall hing die Trunksucht mit einer senilen Demenz zusammen. 4 Trinker waren an einer ausgesprochenen Alkoholhalluzinose mit Gehörstäuschungen, Verfolgungs- und Eifersuchtsideen erkrankt. Alle anderen zeigten pathologische Erscheinungen im Rauschzustand wie hochgradige Erregungszustände verbunden mit Tätlichkeiten. In einem Fall trat die Alkoholintoxikation als Delirium tremens auf. Bei 4 dieser Probanden waren wohl exogene Momente in der Hauptsache bei der Entstehung der Sucht mit beteiligt. Sie gehörten alle 4 dem Brauerei- oder Gaststättengewerbe an (2 Gastwirte, 1 Brauereibesitzer, 1 Brauer).

Bei den übrigen 29 Trinkern fand sich in 5 Fällen erbliche Belastung mit Schizophrenie, in 8 Fällen war eine circuläre Psychopathie als Grundlage der Trunksucht festzustellen. Bei 3 fand sich eine Belastung mit Epilepsie, in 8 Fällen mit chronischem Alkoholismus in der Familie, in 3 Fällen mit Geisteskrankheiten nicht eindeutiger Genese. Bei 2 Trinkern war Alkoholismus auf der Grundlage eines angeborenen Schwachsinns vorhanden.

Bei den mit Schizophrenie erblicherseits belasteten Trinkern trat die chronische Alkoholvergiftung in zwei Fällen mit Erscheinungen eines typischen Deliers abwechselnd mit den Erscheinungen einer Alkoholhalluzinose auf. Bei 2 fand sich außerdem noch eine hochgradige Belastung mit Trunksucht in der Ascendenz. Bei diesen waren pathologische Rauschzustände vorhanden mit Erregungen und Gemeingefährlichkeit. Der eine von diesen war mit einer Familie verschwägert, in der häufig man.-depressives Irresein auftrat. 1 Proband bei dem wir in der Ascendenz Alkoholismus und Schizophrenie finden, wurde einmal wegen eines pathologischen Rauschzustandes in die Anstalt eingewiesen. Ob bei ihm eine eigentliche Alkoholsucht vorhanden war, ist nicht sicher.

Von den 8 Trinkern, die in der Gruppe der zykloiden Psychopathen geführt werden, war bei 3 man.-depressives Irresein in der Familie nachweisbar, bei 4 Alkoholismus. Nur bei 2 war keine erbliche Belastung nachweisbar. 6 dieser Trinker waren als Geisteskranke im Sinne des man.-depressiven Irreseins aufzufassen. Bei 1 trat die Trunksucht in Zuständen von Depressionen periodenweise auf, 2 waren ausgesprochene Maniker, bei 3 waren abwechselnd Zustände manischer Erregung und depressiver Verstimmung vorhanden. Diese letzteren tranken hauptsächlich in Zeiten manischer Heiterkeit. 1 Trinker war als Hypomaniker aufzufassen, und bei einem anderen war eine Psychopathie im Sinne einer Hypochondrie als Hauptursache seiner Trunksucht zu finden. Man konnte nur bei 3 Probanden annehmen, daß äußere Momente bei der Entstehung der Sucht eine Rolle spielten. Der eine Proband war von Beruf Kellner, die andere Probandin war die Tochter eines Brauereibesitzers. Bei dem dritten Fall lag Verführung durch die Unvernunft der Mutter vor. Ausschlaggebend für die Entstehung der Sucht war aber einwandfrei die seelische Konstitution. Von diesen 8 unter der Gruppe zykloide Psychopathen angeführten Trinker waren 4 weiblichen Geschlechts. Bei allen 8 Trinkern trat keine Alkoholhalluzinose und kein Delirium auf. Es waren nur Erregungszustände mehr oder minder starken Grades vorhanden aber keine Gemeingefährlichkeit im eigentlichen Sinne. Bei den weiblichen Trinkern fällt vor allem die hochgradige sexuelle Uebererregbarkeit auf. In einem Fall war ein starker alkoholischer Eifersuchtswahn vorhanden, in einem anderen wurden anamnestisch die Symptome einer Alkoholhalluzinose angegeben, konnten aber bei der Erhebung des Befundes nicht nachgewiesen werden. Bei diesem bestand auch eine alkoholische Neuritis als Zeichen eines langjährigen Alkoholmißbrauches.

Bei den 3 Süchtigen, die eine erbliche Belastung mit Epilepsie nachzuweisen hatten, traten bei 2 schon nach geringen Alkoholmengen schwere Erregungszustände, Sinnestäuschungen, Verfolgungsideen, Eifersuchtswahn verbunden mit Amnesie bei wiedererlangter Nüchternheit auf. Bei diesen 2 war auch Alkoholismus in der Ascendenz nachweisbar. Das Trinken trat hauptsächlich in Perioden auf. In der alkoholfreien Zwischenzeit nahmen sich diese viel um ihre Familie und ihre Kinder an. Nach Alkoholgenuß waren sie gemeingefährlich. Beim 3. Fall war ebenfalls periodenhaftes Trinken vorhanden. Die Vergiftungserscheinungen zeigten sich als Delirium tremens.

In den 8 Fällen, bei denen in der Ascendenz keine Geisteskrankheiten, aber schwerer Alkoholismus zu finden war, traten hauptsächlich schwere pathologische Rauschzustände verbunden mit Dämmerzuständen auf. 1 Trinker hatte eine ausgesprochene Alkoholhalluzinose. 2 Trinker waren als Hysteriker aufzufassen. Bei 1 traten Krampfzustände im Sinne einer Alkoholepilepsie auf.

Trunksucht auf der Grundlage eines angeborenen Schwachsinns war bei 2 Probanden vorhanden. Der eine hatte eine ausgesprochene Alkoholhalluzinose. Es traten bei ihm Anfälle auf, die ihm ein hysterieähnliches Bild boten. Der andere war ein alkoholintoleranter Trinker, der schon nach ganz geringen Alkoholmengen schwere Erregungszustände bekam.

Bei 3 Fällen lag erblicherseits eine Belastung mit Geisteskrankheiten vor. Die Art der Geisteskrankheit konnte aus den Angaben der Krankengeschichte nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Bei 2 von diesen war mit aller Entschiedenheit eine primäre Geistesstörung zu finden und die Alkoholsucht als System dieser Geistesstörung aufzufassen.

Zusammenfassend lag also in 29 Fällen eine erbliche Belastung mit Geisteskrankheiten oder Trunksucht in der Familie vor. Davon waren 5 Trinker ⟨12,5% ⟩ mit Schizophrenie belastet, von diesen 3 auch mit Alkoholgenuß, 8 gehörten in die Grupp des cirkulären Irreseins ⟨20% ⟩, davon 3 mit man.-depressiven Irresein in der Familie belastet, 4 mit Alkoholismus, 6 waren als geisteskrank zu bezeichnen, 2 als Psychopathen. In 8 Fällen fand sich keine Belastung mit Geisteskrankheiten, jedoch aber mit schwerem Alkoholismus ⟨20% ⟩, bei 3 Trinkern war Epilepsie in der Familie nachweisbar ⟨7,5% ⟩. 3 waren mit Geisteskrankheiten unbekannter Genese belastet ⟨7,5% ⟩. In 2 Fällen fand sich angeborener Schwachsinn ⟨5% ⟩. In 11 Fällen war keinerlei erbliche Belastung angegeben ⟨27,5% ⟩. Jedoch war nur bei 4 von diesen keine psychische Abnormität zu finden.

Nach Berufsgruppen eingeteilt verteilen sich die Zahlen folgendermaßen: 14 Trinker waren dem Arbeiterstande, 9 dem Handwerkerstande, 4 dem Beamtenstande, 6 dem Brauerei- u. Gaststättengewerbe und 7 freien Berufen zugehörig.

Die Unfruchtbarmachung wurde in 5 Fällen beschlossen. Diese geringe Zahl ergibt sich aber aus dem Umstande, daß diese Trinker erst nach dem Jahre 1933 in die Anstalt eingeliefert wurden. Teilweise lag schon ein jahrzentelanger Alkoholmißbrauch bei ihnen vor.

Im allgemeinen wurde die Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht Bamberg nur dann mit Erfolg beantragt, wenn der Betreffende Trinker mindestens 4—5 mal wegen schwerer pathologischer Erscheinungen in die Anstalt eingewiesen werden mußte. In einem Fall lag z. B. ein schwerer Alkoholismus über 10 Jahre hindurch vor. Der Betreffende hatte durch seine Trunksucht die Existenz seiner Familie aufs schwerste gefährdet. Er zeigte Erregungszustände mit Selbstmordgefahr im Rauschzustand. Er wurde im Jahre 1935 und 1937 das letzte Mal eingeliefert. Doch schon vor dem Jahre 1933 mußte er 2 mal in die Anstalt wegen seines Alkoholismus eingewiesen werden. Aber erst 1937 entschloß man sich zur Unfruchtbarmachung. Ein anderer Trinker mußte 4 mal wegen schwerer Erregungszustände, Verfolgungs- und Eifersuchtsideen in die Anstalt eingewiesen werden. Die beiden letzten Einlieferungen fallen ebenfalls nach 1934. Bei diesem wurde m. W. bis jetzt die Unfruchtbarmachung noch nicht beschlossen. Die Schwere einer Alkoholsucht letzten Endes nach der Häufigkeit der Einlieferungen in eine Anstalt zu bestimmen erscheint unzweckmäßig, da einem Alkoholsüchtigen so noch längere Zeit Gelegenheit gegeben wird, sich fortzupflanzen. Der Zweck der Unfruchtbarmachung wird auf diese Weise nicht erreicht. Es erscheint ja auch sinnlos, einen Geistesgestörten erst dann entmündigen zu wollen, wenn er bereits sein ganzes Vermögen infolge seiner Geisteskrankheit durchgebracht hat. Meggendorfer gibt in einem Artikel der DMW „Was ist schwerer Alkoholismus?" Anhaltspunkte für die frühzeitige Erfassung von Alkoholikern. Er rechnet zum schweren Alkoholismus im Sinne des Gesetzes „1. Alkoholismus bei pathologischen Rauschzuständen, wenn nicht exogene Anlässe mit Sicherheit nachzuweisen sind, ferner einwandfreie endogene Dipsomanie, die Alkoholepilepsie, den Eifersuchtswahn der Trinker. die Alkoholhalluzinose und die Korsakow'sche Psychose. 2. Jeden Alkoholismus bei sonst psychisch Anfälligen und Belasteten, bei Kriminellen und Assozialen und bei Frauen." Tatsächlich ergibt sich bei den Untersuchungen von Alkoholikern, die an oben genannten Erscheinungen der Alkoholvergiftung leiden, eine hochgradige Belastungsziffer mit Geisteskrankheiten und Alkoholismus. Bei den Alkoholikern der Bamberger Anstalt, die an schweren pathologischen Erscheinungen litten, war in über 70% der Fälle eine erbliche Belastung nachweisbar. Eine frühzeitige Erfassung der Alkoholiker, die nach dem Erscheinungsbild unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen, ist unbedingt geboten.

Am Schlusse meiner Arbeit möchte ich nicht versäumen Herrn Professor Dr. Meggendorfer für die freundliche Ueberlassung des Themas meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Außerdem fühle ich mich Herrn Direktor Dr. Fuchs, Bamberg zu besonderem Dank verpflichtet für die Unterstützungen und Ratschläge, die er mir bei meinen erbbiologischen Untersuchungen zuteil werden ließ.

Lebenslauf.

Ich, Johann Wiesent, wurde am 10. März 1910 in Oelsnitz i. Vgtld. geboren. Ab 1. September 1917 besuchte ich die Volksschule in Erlangen, ab 10. Sept. 1920 das Humanistische Gymnasium in Erlangen, das ich am 25. März 1931 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Vom Sommersemester 1931 ab widmete ich mich dem Studium der Medizin an der Universität Erlangen. Die ärztliche Vorprüfung bestand ich am 28. Oktober 1933, die ärztliche Staatsprüfung beendigte ich am 22. Dezember 1936 vor dem Prüfungsausschuß zu Erlangen.